



İTP

İmmün Trombositopeni

Kısa bir değerlendirme

 NOVARTIS

İçindekiler



Giriş	5
İmmün trombositopeninin (İTP) klinik belirtileri	6
– İTP'nin Belirtileri	8
– İTP'nin Nedenleri ¹	10
– İTP'nin Tanısı ¹	11
– İTP'nin aşamaları ve seyri ¹	13
Kanama eğiliminin değerlendirilmesi ¹	14
Daha ileri tanı – ne zaman mantıklı? ¹	15
İTP nasıl tedavi edilebilir? ¹	16
– İTP durumunda birinci basamak tedavi ¹	17
– İTP için diğer tedavi seçenekleri ¹	19
İTP ile Yaşamak	20
– Spor ^{1,5}	21
– Seyahat	22
– Hamilelik ^{1,6}	25
– Diğer tıbbi sorular ^{1,8}	27
– Beslenme ⁸	27
– Diş tedavileri/ameliyatları ^{1,7}	28
– Kendi kendine yetme	31
Sözlük	32
Literatür	35





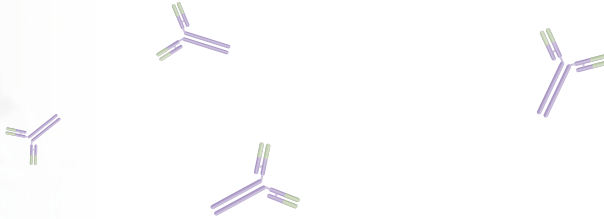
Giriş

İTP hastalığının tanısı ile yüzleşmek siz ve aileniz için zor olabilir. Bu ister doğrudan sizi, ister bir akrabanızı etkiliyor olsun, şu an için önceliklerinizi değiştirmeniz, faaliyetlerinizi kısıtlamanız ve hatta uzun vadede bu hastalığın var olduğu bir yaşama adapte olmanız gerektiği anlamına gelebilir.

Büyük olasılıkla, artık “gerçekten neyle uğraştığınızı” ve mümkünse iyileşmek ya da kronik bir hastalık ile mümkün olan en iyi yaşam kalitesini elde etmek için en iyi şekilde nasıl katkıda bulunabileceğiniz konusunda olabildiğince çok şey bilmek istiyorsunuz. Bu broşürün amacı size bu konuda destek olmaktır.

Her durumda, sorularınız ve bilgi edinmek amacıyla irtibat sağlayacağınız bir numaralı kişi, elbette her şeyden önce sizi tedavi eden doktorunuz veya doktorlarınızdır.

**Her şeyin gönlünüzce
olmasını diliyoruz!**



İmmün trombositopeninin (İTP) klinik belirtileri

Werlhof hastalığı (morbus Werlhof) – genel değerlendirme ¹

İTP kısaltması, immün trombositopeni'yi ifade eder. Bu, kan pıhtısı hücrelerinde (trombositlerde) azalmaya neden olan nadir bir kan hastalığını ifade eder. Her yıl 100.000 kişi içerisinde yaklaşık 2 ila 4 kişi bu hastalığa yakalanmaktadır. Çocuklar ve yetişkinler eşit derecede etkilenmektedir.

İmmün trombositopenide (İTP), vücudun bağışıklık sistemi yeni pıhtı hücreleri (trombositler) oluşumunu azaltırken yıkımını artırır. Ortaya çıkan trombosit eksikliği kanamaya neden olabilir.

Hastalık ilk olarak 1735 yılında Hannover'de çalışan mahkeme doktoru Paul Gottlieb Werlhof (1699–1767) tarafından tanımlanmıştır.

Bu nedenle "Werlhof hastalığı" (morbus Werlhof) da İTP için yaygın kullanılan bir isimdir.

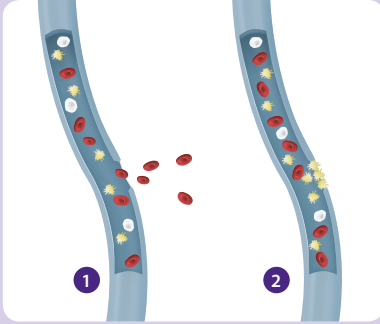
İTP ile eş anlamlı olan "idiyopatik trombositopenik purpura" terimi ise günümüzde nadiren kullanılmaktadır.



Dr. Paul Gottlieb Werlhof

Kan pıhtısı hücreleri (trombositler)²⁻⁴ – oluşumu, yıkımı ve hemostazdaki rolü

Kan pıhtısı hücreleri (trombositler), hemostazda (kanamanın kendi kendine durması) ve kan damarı hasarından sonra doku kusurlarının onarımında önemli rol oynayan küçük kan hücreleridir. Bu işlevleri yerine getirebilmek için trombositler “sağlıklı” olmalı ve kanda yeterli sayıda bulunmalıdır.



Şek.: Damar hasarı durumunda kan (kırmızı ve beyaz kan hücreleri olarak gösterilen) dışarı sızar (1). Aynı zamanda kan dolaşımında bulunan trombositler (sarı) damar duvarındaki boşluğu kapatır (2).

Normal değerler ve sapmalar

150.000 – 350.000 trombosit/μl kan referans aralığı normal kabul edilir. Trombosit sayısı 150.000/μl'nin altına düşerse, buna trombositopeni denir; 500.000/μl'nin üzerine çıkarsa, buna

trombositoz denir. Çok az trombosit varsa, bu kanama eğilimine yol açabilir. Bununla birlikte, bunun gerçekleşmesi için genellikle çok düşük trombosit sayısı (50.000/μl'nin altında) gereklidir.

Kemik iliğinde oluşum ve dalakta yıkım

Trombositler, kemik iliğinde dev hücreler (megakaryositler) olarak adlandırılan hücreler tarafından oluşturulur. Trombositler olgunlaştığında kan dolaşımına girerler. Trombositlerin ömrü beş ila on iki gündür. Ağırlıklı olarak dalakta, ancak aynı zamanda karaciğer ve akciğerlerde de yıkıma uğrarlar.

Aktivasyon ve hemostaza olan katkı

Trombositler kanda normalde aktif bir durumda değildir. Kan damarı hasar görürse, trombositler harekete geçerler ve böylece kendilerini damar duvarına bağlayabilirler (yapışma). Ek olarak, yaralanmayı kapatabilen “kan pıhtısı” (trombüs) oluşturmak için diğer trombositlerle birleşirler (agregasyon). Hemostaz ve yara kapanmasında, başka çeşitli karmaşık süreçler ve maddeler önemli bir rol oynar; bunlar trombositlerle etkileşime girer.

İTP'nin Belirtileri

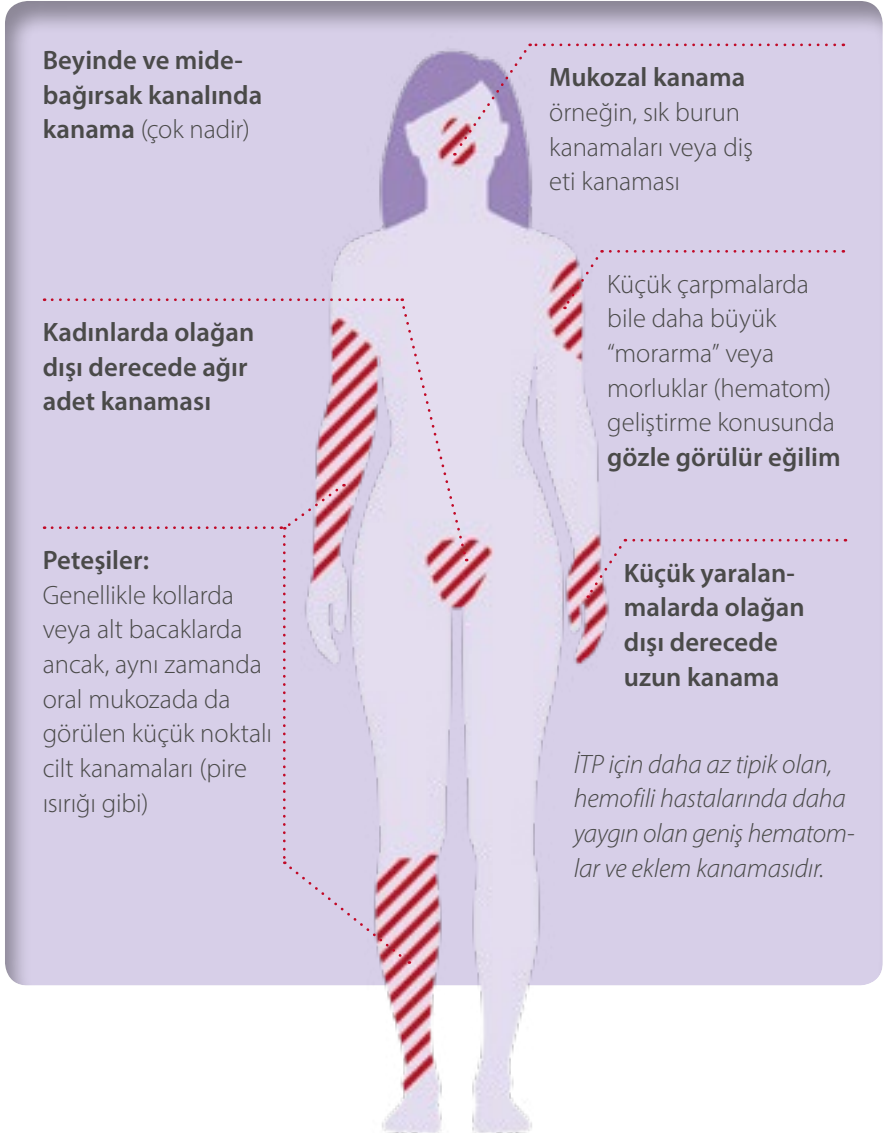
Kanama ve morarma ¹

Trombositler kan pıhtılaşmasında merkezi bir rol oynar. Eksikliği ise, yaralanmalardan sonra pıhtılaşma kapasitesinde sınırlanmayla sonuçlanabilir ve ayrıca kendiliğinden ani kanamaya neden olabilir. Bununla birlikte, İTP belirtileri kişiden kişiye önemli

ölçüde farklılık gösterebilir. Etkilenen hastaların yaklaşık üçte biri dışarıdan hiçbir belirti göstermez, bu nedenle trombosit eksikliği bazı durumlarda bir kan testi sırasında kazara tespit edilebilir.



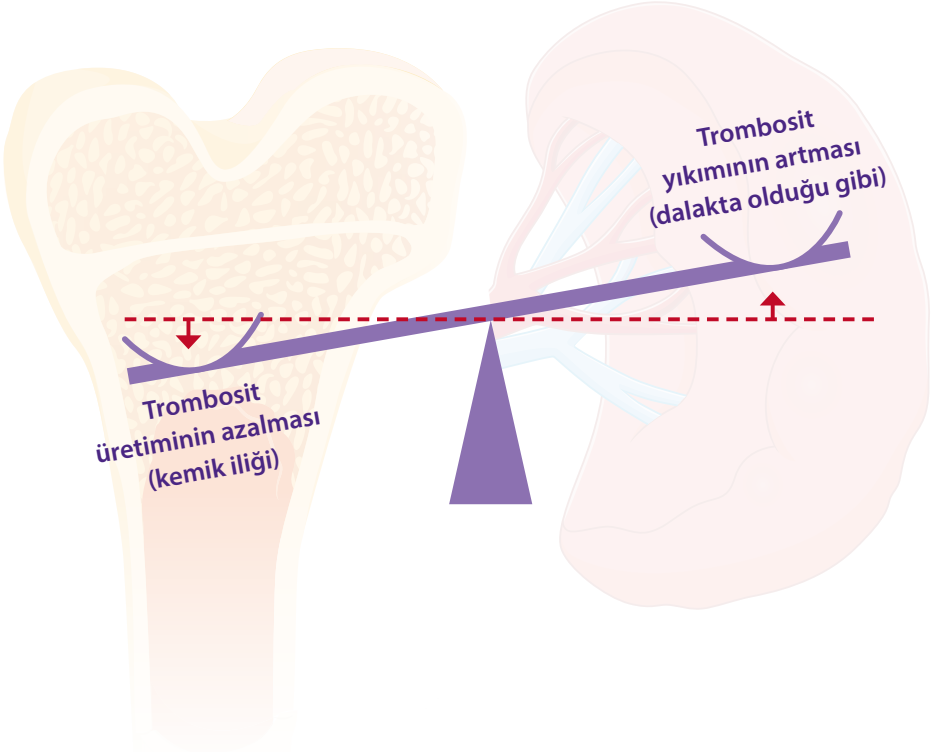
İmmün trombositopeni bağlamında ortaya çıkabilecek belirtiler şunlardır:¹



İTP'nin Nedenleri ¹

İTP, birçok romatizmal hastalık gibi bir otoimmün bozukluktur. İTP'de anti-trombosit antikorları, dalakta trombosit yıkımının artmasına neden olur. Bu antikorlara otoantikorlar da denir. Otoantikorlar ayrıca kemik iliğinde yeni trombositlerin oluşumunu (trombopoez) engelleyebilir. İkisi birlikte kandaki trombosit sayısının azalmasına (trombositopeni) yol açar.

Hastalık belirgin bir tetikleyici olmadan ortaya çıkarsa, buna birincil İTP denir. Örneğin, bazı ilaçların alınması, bulaşıcı bir hastalık veya aşılama ile bir bağlantı kurulursa bu noktada ikincil biçimi söz konusudur.



İTP'nin Tanısı ¹

İmmün trombositopeni, eliminasyon (bertaraf) ile teşhis edilir. Bu, yalnızca trombosit sayısında büyük bir azalma için diğer tüm olası nedenlerin ortadan kaldırılması mümkün olduğunda yapıldığı anlamına gelir. İTP tanısı sadece tıbbi öykünüzün (anamnez) ayrıntılı bir incelemesini değil, aynı zamanda fizik muayeneler ile kanın ve gerekirse kemik iliğinin laboratuvar testlerini içerir.

İTP tanısı sadece trombosit sayısı $100.000/\mu\text{l}$ 'nin altındaysa (normal değerler 150.000 ve $300.000/\mu\text{l}$ arasındadır) konmalıdır. Tıbbi öykü dikkate değer değilse ve kalan kan değerleri normale, trombosit sayısında $< 100.000/\mu\text{l}$ 'ye kadar bir azalma İTP tanısı için yeterlidir. Bulgular tipikse, başlangıçta bir kemik iliği aspirasyonu gerekli değildir.

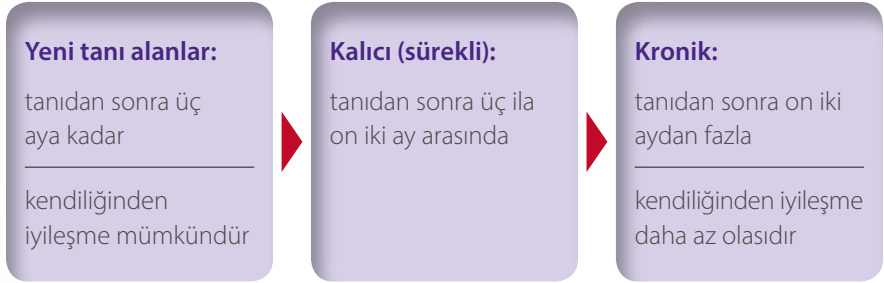




İTP'nin aşamaları ve seyri ¹

İTP farklı aşamalara ayrılmıştır ve ilgili tedavi de bu aşamalara göre belirlenir. Uzun bir süre sadece akut ve kronik İTP arasında bir ayırım yapılmıştır, ancak günümüzde üç hastalık ve tedavi aşaması belirlenmiş durumdadır:

Çocuklarda ve ergenlerde, hastalık tedavi edilmese bile haftalar içinde iyileşir. Şiddetli kanama nadir görülür. Yetişkinlerde, uzun vadeli, yıllar veya yaşam boyu uzun süreli, kronik bir seyir daha yaygındır.

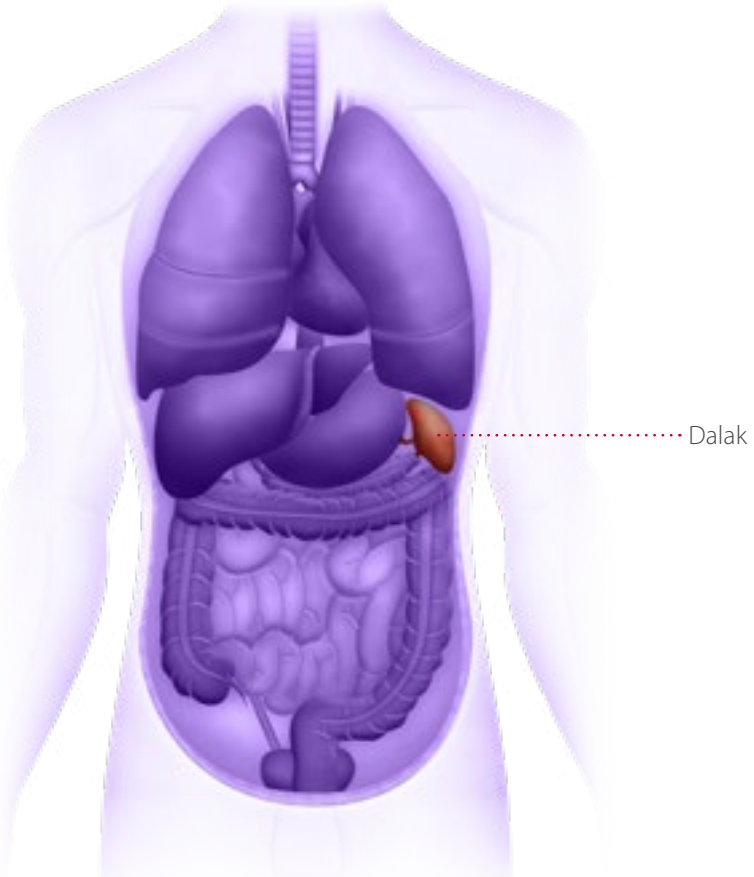


Tedavi kararı, bireysel kanama riskine ve diğer faktörlere bağlıdır.

Kanama eğiliminin değerlendirilmesi ¹

Doktor, bireysel kanama riskini değerlendirebilmek için öncelikle görünür kanama belirtilerinin şiddeti ve sayısına odaklanır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), “kanama belirtisi yok” ile “beyin ve organ kanaması” arasında değişen beş şiddet

seviyesi ile ayırım yapmaktadır. Bu değerlendirme esas alınarak tedavi aralığı, ilaç tedavisi yoluyla acil tedaviye kadar bekleme ile dalağın tedavi amaçlı çıkarılmasına (splenektomi) kadar uzanmaktadır.



Daha ileri tanı – ne zaman mantıklı? ¹

Daha ileri tanı, yalnızca kalıcı veya kronik İTP olması halinde başlatılan tedavi yeterli bir etki göstermezse veya sadece geçici bir etki gösterirse mantıklıdır. Daha sonra bazı bulaşıcı hastalıklar için ek laboratuvar testleri, röntgen ve ultrason muayeneleri vb. gerekebilir. Belirli koşullar altında bu, İTP tanısını doğrulamak için anti-trombosit antikorlarının belirlenmesini de içerebilir.



İTP nasıl tedavi edilebilir? ¹

İTP için çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Herhangi bir tedavinin gerekli olup olmadığı, bireysel kanama eğilimine bağlıdır. Doktor ve hasta, İTP'nin tedavi gerektirip gerektirmediğine her zaman vaka bazında birlikte karar vermelidir.

Kan pıhtısı hücrelerinin (trombositler) sayısı geçmişte bu kararı vermede önemli bir

faktör olsa da, mevcut rehberler hastanın kanama eğiliminin yanı sıra diğer yaşam koşullarını da dikkate almayı önermektedir.

Tedavinin amacı trombosit sayısını artırmak ve böylece kanama riskini en aza indirmektir. Yaklaşan ameliyat veya diş tedavisi gibi özel durumlar için ek önlemler gerekebilir.

Bir tedavi ...

şiddetli kanama olursa
... kesinlikle bir seçenek olma eğilimindedir.

orta derecede kanama olursa,
... muhtemelen bir seçenek olma eğilimindedir.

çok az kanama eğilimi varsa veya hiç yoksa (bu önce kontrol edilmeli ve izlenmelidir)
... söz konusu bile değildir.
Bununla birlikte, örneğin herhangi bir yaralanma veya ek mevcut hastalık riski, tedavi kararını haklı çıkarma eğilimindedir.



İTP durumunda birinci basamak tedavi ¹

İTP için kortikosteroidler adı verilen ilaçlar, tedavi gerektiren hastalar için tercih edilen ilaçtır. Maddeler vücudun bağışıklık sistemini düzenleyen kortizon hormonu ile ilgilidir. Kortikosteroidler, anti-trombosit antikollarının üretimini engeller. Şiddetli kanama meydana gelirse, immüno-globülinler veya trombosit konsantreleri adı verilen tedavi amaçlı ilave önlemler düşünülecektir. İmmüno-globülinler

genellikle 2–4 hafta boyunca trombositlerde hızlı, ancak kısa süreli bir artışa yol açar. Bu nedenle, akut şiddetli kanama veya ertelenemez ameliyatlar durumunda uygulanırlar. Şiddetli kanama durumunda, trombosit konsantrelerinin kullanılması bazı hastalarda trombosit sayısında kısa süreli bir artışa neden olabilir ve kanamayı durdurabilir.

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavi

Tıpta, birinci basamak tedavi, tanıdan hemen sonra standart bir tedavi olarak kendini kanıtlamış tedavi anlamı taşır. Sadece bu tedavinin başarısız olması durumunda, ikinci veya üçüncü basamak bir tedaviye geçilir.



İTP durumunda dalağın alınması (splenektomi) ¹

İTP ilaçlarla iyileşme göstermezse, dalağın ameliyatla alınması bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir. İTP durumunda, diğer şeylerin yanı sıra trombositlerin yıkımı artar. Bu özellikle dalakta meydana gelir, ancak birçok hastada karaciğerde de görülür. Birinci ve ikinci basamak tedaviler işe yaramazsa, dalağın ameliyatla alınması bazı hastalar için bir seçenek olabilir.

Dalağın ameliyatla alınması

Dalağın ameliyatla alınmasına splenektomi denir (aynı zamanda dalak ekstirpasyonu olarak da adlandırılır). Hem açık ameliyat (karın kısmından) olarak hem de laparoskopik teknik (anahtar deliği ameliyatı) kullanılarak yapılabilir. Bunun ardından, birçok hasta trombositlerde kalıcı bir artış yaşar. Bununla birlikte, her hasta dalağın alınmasına yanıt vermez ve/veya bir noktada bir nöks yaşar. Dalağın alınması mümkündür çünkü dalak hayati bir organ değildir ve dalağın yaptığı işlerin çoğunu karaciğer devralabilir. Bununla birlikte dalak, hastalık yapıcı maddelere karşı savunma açısından önemli bir rol oynar, bu nedenle splenektomi sonrası yaşam boyu artan bir enfeksiyon riski vardır. Bu nedenle dalağı alınmış olan hastalar, bazı bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanmalıdır.

Splenektomiden kimler yararlanabilir?

Dalağın alınması özellikle kortikosteroid tedavisine ve diğer ilaçlara rağmen şiddetli kanama geliştirmeye devam eden hastalar için yararlıdır. Tanıdan 12 ay sonrasına kadar kendiliğinden İTP gerilemesi meydana geldiği için splenektomiyi bu zaman noktasına kadar ertelemeye çalışmak gerekir.

İTP için diğer tedavi seçenekleri ¹

Tüm hastalar istenen tedavi sonucuna ulaşmaz veya ilk başarı sonrasında nüks meydana gelir. Bu durumda potansiyel tedaviler bir seçenek haline gelir:

- Kortikosteroidlerle yenilenmiş bir tedavi
- İkinci basamak tedavi: trombopoietin reseptör agonistleri ile tedavi
- Dalağın ameliyatla alınması (splenektomi)
- Daha sonraki tedavi basamaklarında: immünosüpresif (bağışıklık baskılayıcı) ilaçlar

Trombopoietin reseptör agonistleri, kemik iliğinde yeni trombositlerin (trombositopoiez) oluşumunu uyarabilen maddelerdir. İmmünsüpresanlar normalde organ nakli sonrasında organ reddini önlemek için, diğer immünolojik hastalıklarda veya kan ve lenf nodu kanseri tedavisinde uygulanan ilaçlardır. Trombositlere karşı otoantikör oluşumunu yavaşlatabilirler.



İTP ile
Yaşamak



Spor^{1,5}

İTP ile spor ve egzersiz

Spor ve egzersiz, fiziksel ve zihinsel sağlık ve zihinsel zindeliğe önemli ölçüde katkıda bulunabilir. Birçok insan için günlük hayatta önemli bir rol oynarlar. Sosyal hususlar da unutulmamalıdır, çünkü bu faaliyetler genellikle toplum içerisinde gerçekleşir. Bu nedenle, İTP'li hastaların gereksiz bir kısıtlamaya gitmesine gerek yoktur.

Size neyin iyi geldiğini öğrenin!

Zaten aktif olarak spor yapıyorsanız, tanıdan sonra hastalığınıza rağmen sporunuzu aynı ölçüde yapmaya devam edip edemeyeceğinizi kesinlikle doktorunuzla konuşmalısınız. Bazı sporlar zindelik ve dayanıklılığa odaklanırken, bazıları ise fiziksel aktivite ve güçle ilgilidir. Kişisel kanama eğiliminize bağlı olarak, herhangi bir yaralanma riski teşkil eden sporlardan kaçınmalısınız. Daha düşük yaralanma riski olan spor türleri, örneğin yürüme ve bisiklete binme, yüzme, kürek çekme, rekabete dayalı dans, bowling vb. Futbol, buz hokeyi, judo veya aletli jimnastik gibi temas ve takım sporları daha az uygundur. Hangi sporun size uygun olduğu konusunda size danışmanlık veren doktorunuzla konuşun.

Kendinize iyi bakın!

Sizin için neyin ne kadar doğru olduğunu yalnızca siz bulabilirsiniz:



Vücudunuzu dinleyin ve sporda sizin için sağlıklı ortamın ne olduğunu fark etmeye ve egzersiz seviyenizi dinlemeye çalışın.



Örneğin kask, eklem koruyucuları, darbe koruyucuları ve uygun kıyafetler kullanın.



Rahatsızlığınız için neyin yararlı ve mantıklı olabileceğini doktorunuzla görüşün.



Spor ve egzersizin size verebileceği eğlenceli ve canlılığı unutmayın.

Seyahat

İTP ile Seyahat

Tatilinizin tadını çıkarabilmeniz için birkaç şeyi göz önünde bulundurmanız gerekir:

- ✓ Seyahate başlamadan önce bile yerel tıbbi tesisler hakkında bilgi edinmek en iyisidir. Gerekirse, egzotik seyahat yerleri için seyahat planlarınızı tropikal tıp uzmanıyla görüşün.
- ✓ Hava yoluyla seyahat ederken, el bagajınızda gerekli acil durum ilaçlarını ve önemli belgeleri (acil durum kimlik kartı gibi) taşıdığınızdan emin olun.
- ✓ Bazı ilaçlar için bazı saklama talimatları (soğutma gibi) geçerlidir.
- ✓ Bunların seyahatte ve tatil yerinde mevcut olup olmadığını kontrol edin.
- ✓ Sigorta kapsamınızı kontrol edin.

Seyahat aşılıarı ¹

Birçok uzun mesafeli yolculuk için önleyici aşılıar gereklidir. Bu durumda, son derece bireysel olan durumunuz için sizin açınızdan neyin önemli ve mümkün olduğuna doktorunuzla birlikte karar vermelisiniz. Aynı zamanda, kortikosteroidlerle tedavi edilip edilmediğiniz veya dalağınızın alınmış olup olmadığı gibi faktörler de rol oynar. Bu durumlarda, tüm aşılıar sizin için uygun olmayabilir veya bazı özel aşılıara da gereksiniminiz olabilir.

Tatil yerinde tıbbi bakım

Birçok insan için seyahat etmek, yaşam kaliteleri için büyük bir anlam ifade eder. Kural olarak, İTP seyahat faaliyetlerine engel teşkil etmez. Bununla beraber, yerel koşullar hakkında önceden bilgi edinmek yardımcı olabilir, böylece kendinizi güvende hissedersiniz ve orada size iyi bakabilirler.

İTP ile
Yaşamak





İTP ile
Yaşamak

Hamilelik^{1,6}

İTP ile çocuk ve hamilelik arzusu

Hamilelik, sağlıklı kadınlar için bile çok özel bir zamandır.

İTP'li hastalar için annenin ve çocuğun sağlığı hakkında birçok soru ortaya çıkar.

Çocuk sahibi olma isteği, İTP'li hastalar için bir dizi soru doğurur:

- Bu rahatsızlık hamilelik sırasında beni ve çocuğumu olumsuz etkileyebilir mi?
- Nelere dikkat etmeliyim?
- Kendim ne yapabilirim?
- İTP kalıtsal mı?

Düzenli kontroller önemlidir

Hastalığın seyri her hastada bireysel olmasına rağmen, hamilelik sırasında trombosit değerlerinin düzenli olarak bir miktar düştüğü dikkate alınmalıdır. Trombosit sayısı 50.000/ μ l'nin üzerinde olduğu sürece, ciddi kanama çok nadir olur.

Bu nedenle, trombosit seviyeleri hamilelik sırasında sürekli olarak kontrol edilmelidir. Bu, ideal olarak jinekoloğa danışarak hematoloğun tedavinin veya mevcut tedavinin ne zaman değiştirilmesinin gerekli olduğuna karar vermesini sağlar. Diğer eşlik eden rahatsızlıklar ve planlanan doğum türü (normal veya sezaryen) de burada rol oynar. Doğum sırasında ağrı kesici ilaçların kullanıldığı durumlar için sizinle ilgilenen hekimlerin İTP hastalığı hakkında bilgi sahibi olması da önemlidir.



İTP ile Yaşamak



İTP tedavisi ne zaman gerekli olabilir? ¹

Kanama meydana gelirse veya sezaryen veya spinal anestezi gibi prosedürler gerekli olursa hamilelik sırasında İTP'yi tedavi etmek gerekebilir. Jinekolog ve onkoloğunuza açıklanmasını istediğiniz konularda soru sormaktan çekinmeyin.

Doğuma olabildiğince planlı gidin

Geçmişte, İTP durumunda sıklıkla sezaryen önerilirdi. Trombosit sayıları ve örneğin önceki doğumlarda kanama meydana gelip gelmediği, bireysel vakalarda karar alırken önemli faktörlerdir.

Doğumdan sonra

Her şeyden evvel: İTP kalıtsal değildir. Bununla birlikte, annenin kanından gelen antikorların çocuğun kanına geçmesi mümkündür, bu nedenle yenidoğanın trombosit sayısı da düşük olabilir. Çoğu durumda bu düşük değerlerin izlenmesi yeterlidir, ancak tedavi edilmez. Emzirme konusunda ise esasen buna karşı olan bir sebep söz konusu değildir. Bu noktalarda yine herhangi bir soru veya endişeniz olduğunda sizinle ilgilenen doktorunuza ve / veya ebelerinize yönelmekte tereddüt etmeyin.



Diğer tıbbi sorular^{1,8}

Aşılar

İTP'li hastalar gerekli ve tavsiye edilen tüm aşıları (grip, pnömokok, hepatit B gibi) olmuş olmalıdır. Bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar kullanılırken, canlı aşı (kızamık, kızamıkçık, kabakulak, su çiçeği, tüberküloz gibi) aşılama yapılmamalıdır. Bu sizin için bir sorunsa lütfen doktorunuzla bu konuyu konuşun.

İlaç kullanımı

Ağrı için parasetamol veya metamizol alın. İbuprofen veya asetilsalisilik asit (ASA), trombosit agregasyonu engelleyecek şekilde çalıştıkları için genellikle uygun değildir. Bununla birlikte belirli koşullar altında, 75 – 100 mg/gün'lük düşük dozlu ASA tedavisi, 30.000/µl trombosit değerine kadar sürdürülebilir.

Adet kanaması

Aşırı derecede ağır adet kanaması "hap" (ağız yoluyla doğum kontrol yöntemi) alınarak normalleştirilebilir.

Beslenme⁸

Trombosit sayısını olumlu ya da olumsuz etkileyen bir diyet yoktur. Kahve, çay ve alkol gibi uyarıcılar aşırıya kaçılmadığı sürece birincil İTP'yi etkilemez. Kanamadan sonra demir eksikliği ortaya çıkabilir. Bu noktada yüksek, kolayca kullanılabilen demir içeriğine sahip gıdalar ve bununla beraber tıbbi bir demir takviyesi yardımcı olabilir.



Diş tedavileri / ameliyatları ^{1,7}

İTP ile diş tedavileri ve ameliyatları

İTP'li hastalar yüksek kanama riskine sahiptir. Planlı diş veya cerrahi prosedürler için bu dikkate alınmalıdır. Kişisel tedavi planlamasının aksine, trombosit sayıları cerrahi veya tanısal prosedürlerin planlanmasında önemli bir rol oynar. Diş temizliğinden daha aşındırıcı işlemlere kadar farklı prosedürler için Bundesärztekammer'ın [Alman Tabipler Birliği] rehberi, hedeflenecek trombosit sayıları için farklı rehber değerler verir. Bu veriler trombosit üretme bozukluğu olan hastalardan toplandığı için (İTP hastalarından değil), bireysel vakalarda hastanın geçmişte belirtilen trombosit sayılarında kanama yaşayıp yaşamadığını göz önünde bulundurmak gerekir.

Acil bir durumda, immünoglobulinler

Acil bir prosedür veya operasyon yapılması gerekiyorsa, trombositlerin yükselmesini beklemek için zaman yoktur. Bu durumda, immünoglobulinlerin kullanımıyla ancak sadece kısa bir süre için yeterince yüksek trombosit seviyelerine hızla ulaşmak mümkündür. İTP tedavisinde kullanılan kortikosteroidler 1 ila 2 hafta içinde yeterli bir trombosit sayısı üretebilir.

Doktorunuzu bilgilendirin

Bir diş prosedürü veya cerrahi prosedür planlarken daima sizinle ilgilenen doktorunuza hastalığınız hakkında bilgi vermeyi unutmayın. Ayrıca, herhangi bir acil durum için hastalığınız hakkında bilgi veren bir belge veya acil durum kimlik kartını yanınızda bulundurmanız da mantıklıdır.

İTP ile
Yaşamak





Kendi kendine yetme

İTP ile birlikte kendi yetme – birlikte daha güçlüyüz

İTP'li hastalar, kendi kendine yetme gruplarındaki diğer hastalar veya yakınları ile deneyim alışverişinde bulunabilirler. İmmün trombositopeni nadir görülen bir hastalıktır. Bu nedenle, etkilenen hastalar genellikle bilgiye daha fazla ihtiyaç duyarlar.

Deneyim ve güncel bilgi alışverişi

Diğer hastalarla alışveriş özellikle yeni teşhis edilen hastalar ve yakınları için çok değerli olabilir. Muhtemelen doktorunuzdan hastalık hakkında en önemli hususları duymuş bulunuyorsunuz, ancak artık mesele günlük yaşamda yolunuzu bulma ve İTP ile yaşamayla ilgilidir. Bu noktada, uzmanların ele aldığı konular veya tavsiyeler gibi çok pratik bilgilere ilaveten, hastalıkla ve bununla ilişkili korkularla kaygılarla baş etmeye yönelik konular da son derece yardımcı olacaktır.

Kendi kendine yetme gruplarını nerede bulabilirim?

Kendi kendine yetme gruplarının adreslerini doktorunuzdan isteyin. Muhtemelen bazı bölgesel grupların adlarını veya bu bilgileri nasıl alacağınıza dair ipuçları verecektir.



Sözlük

Akut

“Hızlı” veya “aniden meydana gelen”

Antiinflamatuvar

“İltihaba karşı olan”

Antikor

Hastalık yapıcı maddelerle mücadele etmek için bağışıklık sistemi tarafından oluşturulan protein molekülleri; ayrıca immüoglobulinler olarak da adlandırılır. Ayrıntılarına inildiğinde tüm antikorlar birbirinden farklıdır; ancak kilide giren anahtar gibi hedef yapılarına uyarlar

Ayrırcı tanı

Belirtileri açıklamak için kullanılabilecek tüm tanıları, tanı aşamasında dikkate alınır ve doğruluk açısından incelenir

Bağışıklık sistemi

Hastalık yapıcı maddeleri, yabancı maddeleri ve tümör hücrelerini uzaklaştırma üzerine kurulu vücudun kendi sistemi

Belirtiler

Belirli bir hastalıkta ortaya çıkan şikayetler

Dalak

Dalak, kan dolaşımında rol oynayan, sol üst karın bölgesinde rol oynayan bir organdır. Yabancı maddelere (antijenlere) karşı savunmaya yardımcı olur. Bunun yanı sıra, beyaz kan hücreleri arasında sayılan ve eski kan hücrelerini tanımlamak için kullanılan monositler için önemli bir depolama alanıdır

Eliminasyon yoluyla tanı

Tanı sadece belirtilerin diğer nedenlerini ortadan kaldırmak mümkün olduğunda yapılabilir

İdiyopatik

Bilinmeyen neden

İmmün trombositopeni (İTP)

Bağışıklık sisteminin trombositlere saldırdığı ve yok ettiği bir otoimmün hastalık. İTP ayrıca idiyopatik immün trombositopenik purpura anlamına gelir ve morbus Werlhof veya Werlhof hastalığı olarak da bilinir

İnflamasyon (iltihap)

Bağışıklık sistemini harekete geçirmek için vücut tarafından verilen doğal bir reaksiyon

Kalıcı

Sürekli

Kan pıhtısı hücreleri

Pıhtı hücrelerine veya trombositlere bakın

Kemik iliği

Kan hücrelerinin oluştuğu kemik dokusu

Kortikosteroid

Kortizon için başka bir terim; çok çeşitli hastalıklar için başarıyla uygulanan endojen (iç kaynaklı) bir hormon. Antiinflamatuvar özelliklere sahiptir ve bağışıklık reaksiyonlarını bastırır

Kronik

Kalıcı olarak var olan veya tekrarlayan belirtiler

Makrofag

Bağıışıklık sisteminin temizleyici hücreleri

Megakaryositler

Trombosit oluşumundan sorumlu kemik iliği hücreleri

Monosit

Kandaki bağıışıklık sistemi hücreleri, makrofajların öncüleri

Otoantikolar

Otoantikolar, organizmanın vücudun kendi bileşenlerine karşı oluşturduğu antikordur

Otoimmün, otoimmün bozukluklar

Vücudun bağıışıklık sisteminin vücudun kendi dokusuna saldırdığı hastalıklar

Peteşiler

Cilt veya mukoza zarlarında kırmızı veya mor lekeler

Pıhtı hücreleri/kan pıhtısı hücreleri

Teknik terim trombositler; kandaki küçük, disk şeklindeki hücre yapılarıdır. Kan pıhtılaşmasında önemli bir rol oynarlar. Bir kan damarı hasar görürse, kendini hasarlı damar duvarına bağlar; bu da hızla damarın kapanmasına neden olur ve kanama durur. Trombositler genellikle beş ila dokuz gün yaşar ve daha sonra dalak, karaciğer ve akciğerlerde yıkıma uğrarlar

Pıhtı hücresi sayısı = trombosit sayısı = trombosit değeri

Kandaki trombosit miktarını gösteren niceliksel bir değer. Genellikle bu, mikrolitre başına binlerce (örneğin, 50.000) veya litre başına 10^9 (örneğin, $50 \times 10^9/l$) cinsinden verilir. $50 \times 10^9/l$ değeri mikrolitre başına 50.000 trombositte tekabül eder

Proteinler

Proteinler – tüm vücutta bulunan çoklu fonksiyonlara sahip amino asitlerden oluşan biyolojik moleküllerdir

Purpura

Deride, deri altı dokusunda veya mukozada küçük kanamalar

Refrakter

Duyarsız, etkilenemez; olağan tedavi yöntemlerinden etkilenmeyen, tedaviye dirençli hastalık

Sendrom

Belirli bir hastalığa özgü birkaç belirtinin varlığı

Splenektomi

Dalağın alınması

Tanı

Bir doktor tarafından bir hastalığın tespiti

Trombopoez

Yeni trombosit oluşumu

Trombositler

Pıhtı hücrelerine bakınız

Trombositopeni

Trombosit sayısının azalması

Tromboz

Kanın pıhtılaşp kan damarını tıkayan kan pıhtıları oluşturması

Werlhof hastalığı veya morbus Werlhof

Hastalığı ilk kez tanımlayan doktor Paul Gottlieb Werlhof'tan sonra kullanılan İTP için alternatif isim

Literatür

1. Onkopedia Leitlinie ITP [İTP Onkopedi Rehberi]
<https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immunthrombozytopenie-itp/@@guideline/html/index.html> (son erişim tarihi: 31 / 03 / 2020).
2. Lothar Thomas: Labor und Diagnose [Laboratuvar ve Tanı], 7. baskı, TH-Books-Verlags-Gesellschaft, 2008.
3. DocCheck Flexikon Thrombozyten <http://flexikon.doccheck.com/de/Thrombozyt> [DocCheck Flexikon Trombositler] (son erişim tarihi: 31 / 03 / 2020).
4. DocCheck Flexikon Hämostase <http://flexikon.doccheck.com/de/H%C3%A4mostase> [DocCheck Flexikon Hemostaz] (son erişim tarihi: 31 / 03 / 2020).
5. Gernot Badtke: Sportmedizin für Ärzte: Lehrbuch auf der Grundlage des Weiterbildungssystems der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention [Doktorlar için Spor Hekimliği: Alman Spor Hekimliği ve Önleme Derneği Sürekli Eğitim Sistemine Dayalı Ders Kitabı], Deutscher Ärzteverlag 2010.
6. Selbsthilfegruppe Itp [İTP Kendi kendine yetme grubu] hakkında bilgi için web sitesi <http://www.itp-information.de/itp-und-schwangerschaft.html> (son erişim tarihi: 31 / 03 / 2020).
7. Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten [Alman Tabipler Birliğinin (GMA) kan bileşenleri ve plazma türevlerinin tedavisi için çapraz kesitli kılavuzları]; 4. gözden geçirilmiş ve güncellenmiş baskı 2014 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/QLL_Haemotherapie_2014.pdf [Hemoterapi_2014.pdf] (son erişim tarihi 31 / 03 / 2020).
8. Tischatlas ITP / SAA [Tablo Atlas ITP / SAA], Alexander Burchardt, Jens Panse; Thieme Verlag, 2018.

